

สรุปประเด็นการประชุมคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย (ด้านแม่) เขตสุขภาพที่ ๗ ครั้งที่๑/ ๒๕๖๓

วันที่ ๑๒พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมร้อยแก่นสารสินธุ์ชั้น ๕สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน แจ้งให้ที่ประชุมทราบ		
๑.๑ สถานการณ์การ ดำเนินงานอนามัยแม่และ เด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	<p><b>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒</b></p> <p><b>๑. ด้านมารดา</b></p> <p><b>๑.๑ อัตราการตายมารดา</b> (ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) เขตสุขภาพที่ ๗ พบมารดาตายจำนวน ๖ ราย คิดเป็นอัตรา๑๖.๔๗ต่อแสนการเกิดมีชีพ จำแนกเป็นสาเหตุโดยตรงจำนวน ๒ ราย ได้แก่ Septic shock (จ.ขอนแก่น) และ Severe pre-eclampsia (จ.กาฬสินธุ์) สาเหตุโดยอ้อม จำนวน ๔ ราย ได้แก่ Twin Pre-term labor Pulmonary Edema, CA Lung (จ.ขอนแก่น), Septicemia colitis (จ.กาฬสินธุ์) และ TB (จ.มหาสารคาม)เมื่อแยกสาเหตุการตายมารดาตลอดจากปี ๒๕๖๑ พบว่า</p> <p>๑.๑.๑ อัตราการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ( PIH)(ไม่เกิน ๓๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ) เขตสุขภาพที่ ๗ พบ อัตรา ๑๖.๗๐ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (มีเพียงจำนวน ๑ รายในพื้นที่ จ.กาฬสินธุ์ คิดเป็นอัตรา๑๐๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)</p> <p>๑.๑.๒ อัตราการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด (PPH) (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ทั้งในภาพเขตสุขภาพที่ ๗ และรายจังหวัด ไม่พบการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด (PPH)</p> <p>นอกจากนี้มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีการครอบคลุมการคัดกรองร้อยละ ๑๐๐ พบความเสี่ยงร้อยละ ๓๘.๑ และจัดการส่งต่อร้อยละ ๑๐๐ สำหรับภาวะเสี่ยงจากโรคอายุรกรรม พบว่า มีโลหิตจาง จำนวน ๘๔๗ ราย เบาหวาน จำนวน ๒๔๘ ราย ไทรอยด์ จำนวน ๑๙๘ ราย ความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๐๓ ราย ธาลัสซีเมีย จำนวน ๙๕ ราย และติดเชื้อเสฟติติ จำนวน ๗๐ ราย</p> <p><b>๑.๒ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</b>(มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพ เขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๗ร้อยละ ๘๖.๙๐จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๘๑.๑๐ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๘๕.๔๐จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๙๔.๗๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๙๒.๒๐</p> <p><b>๑.๓ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ</b> (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพ เขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๗ร้อยละ ๘๐.๙๐จ.กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๗๑.๔๐ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๗๘.๖๐จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๙๑.๐๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๘๒.๑๐</p> <p><b>๑.๔ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์</b> (มากกว่าร้อยละ ๖๕) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพ เขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขต</p>	-มติที่ประชุมรับทราบ

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>สุขภาพที่ ๗ร้อยละ ๗๗.๐๐จ.ภาพสินธุ์ ร้อยละ๖๐.๐๐จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๗๔.๙๐</p> <p>จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๘๙.๑๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๘๗.๘๐</p> <p><b>๑.๕ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</b> (ไม่เกินร้อยละ ๑๖) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๗ร้อยละ ๑๑.๘๐</p> <p>จ.ภาพสินธุ์ ร้อยละ๑๑.๕๐จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๑๔.๑๐จ.มหาสารคาม</p> <p>ร้อยละ ๑๐.๖๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๑๑.๘๐</p> <p><b>๑.๖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก</b> (ร้อยละ ๑๐๐) ผลงานไม่ผ่านเป้าหมายทั้งภาพ เขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๗ร้อยละ ๘๓.๒๐จ.ภาพสินธุ์ ร้อยละ ๗๖.๔๐จ.ขอนแก่นร้อยละ ๗๙.๖๐จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๙๓.๒๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๘๙.๗๐</p> <p><b>๑.๗ โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</b> (มากกว่าร้อยละ ๗๐) ผลงานผ่านเป้าหมายทั้งภาพเขตฯ และรายจังหวัด โดยข้อมูลเขต สุขภาพที่ ๗ร้อยละ ๙๕.๕๖จ.ภาพสินธุ์ ร้อยละ ๑๐๐ จ.ขอนแก่น ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>จ.มหาสารคาม ร้อยละ ๘๔.๖๐ และ จ.ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๙๔.๔๐</p> <p><b>๑.๘ ไอโอดีนในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ มากกว่า ๑๕๐ mg/L</b> (มากกว่าร้อยละ ๕๕.๙๐) ผ่านเป้าหมาย ในภาพรวมเขตพบร้อยละ ๕๕.๙๐และใน ๑ จังหวัด คือ จ.มหาสารคามร้อยละ ๖๙.๓ส่วนในอีก ๓ จังหวัด ไม่ผ่านเป้าหมาย โดย จ. ขอนแก่นร้อยละ ๔๘.๘๐จ.ภาพสินธุ์ร้อยละ ๕๓.๕๐ และ จ. ร้อยเอ็ดร้อยละ ๔๘.๘๐</p>	
<p>๑.๒ ทบทวนและแต่งตั้ง คำสั่งคณะกรรมการ อนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี</p>	<p>การทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย ๐ – ๕ ปี</p> <p>คำสั่งคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๗</p> <p>- หน้า ๓ เปลี่ยนจาก “นางสุขใจ บุรณะบุญดี” เป็น นางสุทธีวรรณ โสภณวิวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม</p>	<p>ทบทวนและจัดทำ หนังสือแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ อนามัยแม่และเด็ก ปฐมวัย ๐ – ๕ ปี โดย สำนักงานเขตสุขภาพ ที่ ๗ จะทำหนังสือถึง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และศูนย์ วิชาการเพื่อเสนอ</p>

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
		รายชื่อคณะกรรมการ อีกครั้ง
วาระที่ ๒ เรื่องการรับรอง รายงานการประชุม		
๒.๑ รายงานการประชุม ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๓	แก้ไข รายงานการประชุมครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๒ ดังนี้ - หน้าที่ ๒ ผู้ร่วมประชุม ลำดับที่ ๑๗ “นางศมนธา ฤทธิสุวรรณ” แก้ไข “นางศมนยา ฤทธิสุวรรณ”	- รับรองรายงานการ ประชุม - เลขاتตรวจสอบคำ ถูกผิดอีกครั้ง
วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง		
๓.๑ สรุปบทเรียน ความสำเร็จการดำเนินงาน Set zero MMR	<p><b>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๒ จังหวัดร้อยเอ็ด</b></p> <p><b>ด้านมารดา</b></p> <p><b>๑.๑ อัตราการตายมารดา</b> (ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) จังหวัดร้อยเอ็ดไม่พบมารดาตาย</p> <p>๑.๑.๑ อัตราการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ( PIH)(ไม่เกิน ๓๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ) ไม่พบการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูง (PIH)</p> <p>๑.๑.๒ อัตราการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด ( PPH) (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ไม่พบการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด (PPH)</p> <p>นอกจากนี้มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีการครอบคลุมการคัดกรองร้อยละ ๑๐๐ พบความเสี่ยงร้อยละ ๔๘.๒๑ และจัดการส่งต่อร้อยละ ๑๐๐ สำหรับภาวะเสี่ยงที่พบ ๕ อันดับแรก (จากโรคทางอายุรกรรม) พบว่า มีโลหิตจาง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ และ HIV</p> <p><b>๑.๒ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</b>(มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมายร้อยละ ๙๒.๑๖</p> <p><b>๑.๓ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ</b> (มากกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานผ่านเป้าหมายร้อยละ ๘๓.๕๘</p> <p><b>๑.๔ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์</b> (มากกว่าร้อยละ ๖๕) ผลงานผ่านเป้าหมายร้อยละ ๘๕.๕๐</p> <p><b>๑.๕ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</b> (ไม่เกินร้อยละ ๑๖) ผลงานผ่านเป้าหมายร้อยละ ๑๐.๘๐</p> <p><b>๑.๖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก</b> (ร้อยละ ๑๐๐) ผลงานผ่านเป้าหมายร้อยละ ๘๙.๙๐</p> <p><b>ระดับ TSH ในทารกแรกเกิด&gt;๑๑.๒ mU/L</b>(น้อยกว่าร้อยละ ๓) ผลงานยังไม่ผ่านเป้าหมายร้อยละ ๑๕.๐๘</p> <p><b>การดำเนินงาน</b></p> <p>๑. ขับเคลื่อนนโยบายโดย MCH Board , Service Plan , ควป. และ พขอ.</p>	- มติที่ประชุมรับทราบ

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>๒. ดำเนินงานเชื่อมโยงระหว่าง คณะกรรมการ MCH Board และ Service Plan</p> <p>๓. จัดโซนนิ่ง(Zoning) มี ๕ Node และระบบกำกับ ติดตามดูแล ระหว่างเครือข่าย</p> <p>๔. มีภาคีเครือข่ายในชุมชน มี อสม. ทีมหมอครอบครัวเป็นส่วนร่วมสำคัญ</p> <p>๕. จัดระบบ Fast track ส่งต่ออย่างมีคุณภาพ มีการประสานงานระหว่างเครือข่าย</p> <p>๖. กรณีมีมารดาเกือบเสียชีวิต ดำเนินการสืบสวนสาเหตุรายบุคคล จัดทำ case conference นำข้อมูลวิเคราะห์แล้วคืนข้อมูลให้พื้นที่</p> <p>๗. มีระบบเครือข่ายเชื่อมโยงแบบรวดเร็ว ทันสมัย ( Line application)</p> <p>๘. พัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ จัดกิจกรรมในคลินิกเน้นกิจกรรมโรงเรียน พ่อ แม่ ให้ครอบครัว</p> <p>๙. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้นวัตกรรม เช่น กีฟเซตเยี่ยมคู่แต่งงานใหม่/หญิงก่อนตั้งครรภ์ /หญิงตั้งครรภ์ ขาห้วปลี การประคบสมุนไพรแทนการอยู่ไฟ และกระเป่าแม่และเด็ก</p> <p><b>ปัญหาสำคัญ</b></p> <p>๑. มารดาที่ไม่ได้อยู่ในระบบบริการ (ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน /คลินิก/ทำงานในต่างถิ่น)</p> <p>๒. Case รอยต่อระหว่างพื้นที่ต่างจังหวัด /เขต ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล</p> <p>๓. การเข้าถึงระบบบริการช้า</p> <p>๔. ไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นและการดูแลไม่ครบครั้งคุณภาพตามเกณฑ์</p> <p>๕. ศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่าย</p> <p><b>สิ่งที่พัฒนาต่อเนื่อง</b></p> <p>๑. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายในชุมชน อบรม พัฒนาองค์ความรู้</p> <p>๒. ประสานเชื่อมโยง ขอความร่วมมือสถานบริการเขตรอยต่อ เอกชน และคลินิก</p> <p>๓. ติดตามประเมินซ้ำคุณภาพสถานบริการ (Reaccredit)</p> <p>๔. ระบบรายงาน Maternal near miss และมารดาตาย</p> <p>๕. ระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพ</p> <p>๖. เน้นระบบบริการเชิงรับ พัฒนาระบบบริการเชิงรุกให้เข้มข้น</p> <p>๗. การสนับสนุน สื่อ เอกสาร คู่มือ อย่างพอเพียง</p> <p>๘. ลดภารกิจการบันทึกข้อมูลโดยมีการเชื่อมโยงระบบ</p> <p>๙. เน้นบริการลดภาระงานด้านข้อมูล</p> <p>๑๐. การทำงานแบบบูรณาการ</p>	

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	๑๑. ตัวชี้วัดชัดเจน ไม่ปรับเปลี่ยนบ่อยระหว่างปี ๑๒. พัฒนาโปรแกรมเชื่อมโยงกับ Nemo Care	
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา		
๔.๑ ชี้แจงแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๗	<p><b>ปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๒ แยกรายจังหวัดพบว่า</b></p> <p><b>๑. จังหวัดกาฬสินธุ์</b>            ๑.๑ อัตรามารดาตาย ๓๐.๓๓, ตายด้วย PIH ๕๐.๐% และได้รับการดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง ๖๐.๐%</p> <p><b>๒. จังหวัดขอนแก่น</b>            ๒.๑ อัตรามารดาตาย ๑๙.๕๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p><b>๓. จังหวัดมหาสารคาม</b>            ๓.๑ รพ.ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๘๔.๖%</p> <p><b>๔. จังหวัดร้อยเอ็ด</b>            ๔.๑ รพ.ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๙๕.๕%</p> <p>การวิเคราะห์สาเหตุด้านมารดาตาย พบว่า  <i>Direct: การใช้ warning sign ไม่ครอบคลุมในระดับชุมชนและหญิงตั้งครรภ์ขาด HL</i>  <i>Indirect: ศักยภาพทีมบริการสุขภาพ, การสื่อสารส่งต่อเพื่อดูแล Case ระหว่างสถานบริการกับชุมชนและมีโรคเสี่ยงทางอายุรกรรม</i></p> <p><b>โครงการพัฒนาสตรีและเด็กปฐมวัยรอบรู้ สู่ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓</b>  <b>กิจกรรม</b></p> <p>๑. ประชุมคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ (รายไตรมาส)</p> <p>๒. MMR Conference</p> <p>๓. ทบทวนมาตรการ/ ข้อสั่งการ/ แนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตเพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพ เพื่อจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗</p> <p>๔. สนับสนุนการพัฒนา PNC (กรมอนามัยพัฒนาศักยภาพ, ศูนย์ ฯ บูรณาการสนับสนุนการดำเนินงาน)</p> <p>๕. เยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ในเขตสุขภาพที่ ๗</p>	- มติที่ประชุมรับทราบ

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
	<p>๖. ติดตามการสอบสวนมรดาตายร่วมกับจังหวัด ๔ จังหวัด</p> <p>๗. ประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต ครั้งที่๒</p> <p><b>ตัวชี้วัดเป้าหมาย</b> <b>เชิงผลลัพธ์ (ตามตัวชี้วัดหลักของกระทรวงฯ)</b></p> <p>๑. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p><b>เชิงคุณภาพ</b></p> <p>๑. รพ.ที่มีห้องคลอดทุกแห่งมีการประเมินตนเองด้วยโปรแกรมมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๒. หญิงตั้งครรภ์และผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใช้ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก อย่างน้อย ๑๕% ของเด็กเกิดมีชีพ</p>	
วาระที่ ๕เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)		
๕.๑ รายงานตามโปรแกรมมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	<p><b>คู่มือการใช้โปรแกรมมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</b> <b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>๑. เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถ นำเอกสารการประเมินเข้าสู่ระบบ website ได้</p> <p>๒. หลังจาก upload เสร็จสิ้นสามารถตรวจสอบข้อมูลได้</p> <p>๓. แนะนำ website การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อเข้าใจโครงสร้างโดยรวม</p> <p>โดยแต่ละโรงพยาบาลสามารถ Login เข้าสู่โปรแกรม โดยใช้ Username และ Password ของโรงพยาบาลเพื่อเข้าใช้งาน ซึ่งในโปรแกรมจะประกอบด้วยข้อมูลผู้นำ คลินิกฝากครรภ์ ตึกหลังคลอด ทารกแรกเกิดในห้องคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี การให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ และชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก</p>	- มติที่ประชุมรับทราบ
๕.๒รายงานผลการเข้าใช้ Page Face book “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก”เขตสุขภาพที่ ๗	<p>ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น รายงานผลการเข้าใช้ Page Face book “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก”ตามเป้าหมาย ๑๕ % จากยอดเด็กเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๗</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จังหวัดร้อยเอ็ด ยอดสมัครจำนวน ๑๖๕/๑,๓๐๙</li> <li>- จังหวัดขอนแก่น ยอดสมัครจำนวน ๖๗๑/๒,๓๗๙</li> <li>- จังหวัดมหาสารคาม ยอดสมัครจำนวน ๑,๐๖๒/๙๒๑</li> <li>-จังหวัดกาฬสินธุ์ ยอดสมัครจำนวน ๑๒๒/๑,๐๒๒</li> </ul> <p>(ข้อมูลจากเพจ“๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒, ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๑ จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง)</p>	<p>- มติที่ประชุมรับทราบ</p> <p>- ให้แต่ละจังหวัด ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ และผู้ดูแลลงทะเบียนเข้าใช้ Page Face book “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก”</p>
๕.๓ รายงานมรดาตาย	หญิงไทย อายุ๑๗ปีตั้งครรภ์๑๙+๕wk	- มติที่ประชุมรับทราบ

เรื่อง	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/ คำแนะนำของคณะ
จังหวัดกาฬสินธุ์	วันที่๙พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ไปโรงพยาบาลเขาวง ด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอด วันที่๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ Refer โรงพยาบาลภูผินารายณ์ เป็น OPD case.Admitเข้าตึก เวลา ๑๒.๕๐ น.แพทย์ประเมินอาการ USFw=๒๒๖กรัมFHS+,speculumปากมดลูกเปิด๑cm. Planให้แท้งเองv/sปกติเลือดออกน้อยลง เวลา ๑๗.๐๐ น. ผู้ป่วยกระสับกระส่าย ไม่รู้สึกตัว เวลา ๑๗.๒๕น. Arrestได้ทำCPR ๑๗.๓๐น.-๑๘.๔๕น. ประสานส่งต่อโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เวลา ๑๙.๓๐น. รถออกจากโรงพยาบาลภูผินารายณ์ เวลา ๒๐.๓๐น. มาถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ Arrestอีกครั้งCPRส่ง ORพบว่ามดลูกแตกเลือดออกทั้งหมด๔,๐๐๐CC ย้ายไปICUคัลล์เสียชีวิต เวลา ๒.๐๐น.วันที่ ๑๒พฤศจิกายน ๒๕๖๒	- ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ติดตาม สอบสวนมารดาตาย จังหวัดกาฬสินธุ์
๕.๔ การเข้าใช้งานโอเพน แชท	การเข้าใช้งานโอเพนแชท"รอบรู้เรื่อง "ครรภ์" สารพันปัญหา" <a href="https://line.me/ti/gb/jogcL๖z๘ASgX๗U๐W๘Gf๑w?utm_source=invitation&amp;utm_medium=invite_friends&amp;utm_campaign=default">https://line.me/ti/gb/jogcL๖z๘ASgX๗U๐W๘Gf๑w?utm_source=invitation&amp;utm_medium=invite_friends&amp;utm_campaign=default</a> โดยเชิญชวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานแม่และเด็กเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อตอบคำถามประเด็นปัญหาที่มีการสอบถามเข้ามาในโอเพนแชท พร้อมทั้งเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เข้าร่วมโอเพนแชท เพื่อเป็นช่องทางการให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์	- มติที่ประชุมรับทราบ - ให้แต่ละจังหวัด ประชาสัมพันธ์ให้หญิง ตั้งครรภ์เข้าร่วมโอเพน แชท"รอบรู้เรื่อง "ครรภ์" สารพันปัญหา"

.....ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น. นัดประชุมครั้งต่อไปในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.....

เอกสารพิมพ์ลิงค์นี้ <https://goo.gl/HnsQrt>

นางสาวกัญญาภัทร คำโสม

นางสาวธนิตรา นามบุญเรือง

พิมพ์

พิมพ์

นางธิโสภิญ ท่องไทย ตรวจทาน

# ภาพข่าวประชาสัมพันธ์การจัดประชุม MCH Board เขตสุขภาพที่ ๗ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓



## ๗.๗ จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 7 ครั้งที่ 1

วันที่ 12 พฤศจิกายน 2562 ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 จัดประชุม คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย 0-5 ปี (MCH Board) เขตสุขภาพที่ 7 ครั้งที่ 1/2563 เพื่อวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 7 ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 โดยมี นายแพทย์ชาติริ เมธาธรธิป ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นประธาน มีคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย 0-5 ปี เข้าร่วมประชุม รวม 40 คน



ศูนย์สื่อศูนย์เจ็ด